

RAPPORT

2023

MINI-METODEVURDERING FOR KOMMUNER

Bruk av digital
samkonsultasjon i voksen-
psykiatriske tjenester i
Sogndal kommune

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for helsetjenester

Tittel Bruk av digital samkonsultasjon i voksenpsykiatriske tjenester i Sogndal kommune: Mini-metodevurdering for kommuner

English title Digitally-mediated team communication in adult psychiatric services in Sogndal municipality: Mini-HTA for municipalities

Ansvarlig Camilla Stoltenberg, direktør

Forfattere Helene Arentz-Hansen, seniorforsker, Folkehelseinstituttet
Bjerk, Maria, seniorforsker, Folkehelseinstituttet
Anna Stoinska-Schneider, helseøkonom, Folkehelseinstituttet
Anita Foss Midlang, rådgiver helse og omsorg, Sogndal kommune
Jan Ove Tryti, tenesteleiar legetenester Sogndal kommune
Linda Nilsen Augland, prosjektleder digital hjemmeoppfølging Larvik kommune
Kåre Birger Hagen, fagdirektør, Folkehelseinstituttet
Ingvil Kirkehei, forskningbibliotekar, Folkehelseinstituttet

ISBN 978-82-8406-352-2

Publikasjonstype Mini-metodevurdering for kommuner

Antall sider 16

Oppdragsgiver Sogndal kommune

Emneord(MeSH) Remote Consultation, Mental Health, Intersectoral Collaboration

Sitering Arentz-Hansen H, Bjerk M, Stoinska-Schneider A, Midlang AF, Tryti JO, Augland LN, Hagen KB, Kirkehei I. Bruk av digital samkonsultasjon i voksenpsykiatriske tjenester i Sogndal kommune: Mini-metodevurdering for kommuner [Digitally-mediated team communication in adult psychiatric services in Sogndal municipality: Mini-HTA for municipalities]. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2023.

Innhold

Innhold

Innhold	3
Forord	4
DEL 1:	5
Innledning	5
Beskrivelse av tiltaket som skal vurderes	7
Beskrivelse av dagens praksis i egen kommune	7
Etikk	8
DEL 2:	8
Forskningsomtale	8
DEL 3:	11
Organisering i egen kommune	11
DEL 4:	12
Økonomiske aspekter	12
DEL 5:	13
Oppsummering og konklusjon	13
Habilitet og signatur for forslagsstiller	16

Forord

Område for helsetjenester i Folkehelseinstituttet (FHI) og Sogndal kommune har i dette prosjektet samarbeidet for å utvikle og prøve ut et verktøy som kan gi støtte til beslutninger om innføring av nye tiltak i kommunehelsetjenesten. Tiltaket omhandler digital samkonsultasjon mellom spesialisthelsetjenesten (voksenpsykiatriske tjenester) og fastlege, og i noen tilfeller også pasient, i Sogndal kommune.

Metodikken tar utgangspunkt i erfaringer fra mini-metodevurdering i spesialisthelsetjenesten og fra samarbeidsprosjekt med kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest. Mini-metodevurdering for kommuner er et systematisk utarbeidet beslutningsgrunnlag som har som formål å gi oversikt over nytte og/eller helseeffekt av tiltaket for bruker, kostnader ved innføring og drift av tiltaket samt budsjettkonsekvenser, og hvilke organisatoriske konsekvenser innføring av tiltaket har for kommunen. Hensikten med mini-metodevurdering er å bidra til å gi beslutningstakere i kommunen et transparent og kunnskapsbasert beslutningsgrunnlag. Prosjektet startet opp i april 2022 og er basert på en modifisert versjon av mini-metodevurderingsskjemaet som benyttes i spesialisthelsetjenesten. Arbeidet ble gjennomført ved fem digitale arbeidsmøter hvor vi gikk igjennom de ulike delene av mini-metodevurderingsskjemaet. Forskningsomtalen er utarbeidet av FHI, mens de øvrige delene er i hovedsak utført av kommunen. Denne rapporten viser skjemaet vi brukte og hvordan de ulike spørsmålene er besvart. Vi har valgt å ikke redigere teksten, som betyr at det i de ulike delene ikke er i samme språkform.

Bidragstere

Eksterne:

Anita Foss Midlang, rådgivar helse og omsorg Sogndal kommune; Jan Ove Tryti, tenesteleiar for legetjensten i Sogndal kommune; Linda Nilsen Augland; prosjektleder digital hjemmeoppfølging, Larvik kommune

FHI:

Helene Arentz-Hansen, seniorforsker; Maria Bjerk, seniorforsker; Anna Stoinska-Schneider, helseøkonom; Kåre Birger Hagen, fagdirektør; Ingvild Kirkehei, forskningsbibliotekar.

Takk til intern fagfelle Kristin Thuve Dahm som har gjennomgått og gitt innspill til forskningsomtalen (DEL 2).

På vegne av bidragstere:
Maria Bjerk og Helene Arentz-Hansen

Kåre Birger Hagen
fagdirektør

DEL 1:

Innledning

1. Kontaktinformasjon

Kommune: Sogndal
Arbeidssted: Helse og omsorg
Kontaktperson: Anita Foss Midlang
E-post: anita.foss.midlang@sogndal.kommune.no

2. Hva er formålet med utredningen?

- Å innføre et *nytt* tiltak i kommunen
- Revurdering av et *eksisterende* tiltak som finnes i kommunen
- Annet (spesifiser i kommentarfeltet)

3. Hvilke spørsmål er særlig viktig å få belyst i denne mini-metodevurderingen?

- Nytte for bruker/helseeffekt
- Sikkerhet/risiko
- Kostnader
- Organisatoriske konsekvenser
- Ethiske aspekter
- Annet (spesifiser i kommentarfeltet)

4. Definer inklusjonskriteriene (PICO) for mini-metodevurderingen:

PICO-tabell: Denne tabellen skal fylles ut i stikkordsform og brukes ved litteratursøk og inklusjon/eksklusjon av studier.

P opulation (Populasjon) Oppgi: 1. Aktuell sykdom/tilstand 2. Aktuell pasientgruppe (f. eks aldersgruppe, kjønn etc.)	Pasienter med alvorlige psykiske lidinger
I ntervention (Tiltak) Oppgi navn på tiltaket som skal vurderes	Digital samkonsultasjon – voksenpsykiatriske tenester: 1. Rask samkonsultasjon mellom fastlege og spesialist 2. Samkonsultasjon mellom pasient, fastlege og spesialist
C omparison (Sammenligning) Oppgi alternative tiltak som det sammenliknes med. Dette vil ofte være dagens behandling. Ved vurdering av diagnostisk nøyaktighet, oppgis referansetesten.	Dagens praksis som innebærer at fastlegen gjennomfører vurderingene uten tilgang på spesialistvurdering i akutt fase. Pasient har separate konsultasjoner med fastlege og spesialist.
O utcome (Utfallsmål) Oppgi relevante endepunkt/utfall; dvs. hva man ønsker å måle virkningen av tiltaket på.	Påvirkning på: <ul style="list-style-type: none">• samarbeidet mellom kommunane og spesialisthelsetenesta (dialog, samarbeidsøysingar og teneleg oppgåveløysing).• Rask og rett hjelp på rett nivå• Betring av helsetilbod• Grøn helse ift transport av pasientar, kostander og miljøavtrykk

Beskrivelse av tiltaket som skal vurderes

5. Gi en kort beskrivelse av det aktuelle tiltaket som skal vurderes i din kommune:

Det er to tiltak som man ønsker å vurdere:

1. Samkonsultasjon/ avklaringsamtale med henvisende instans.

Tiltaket gjeld avklaring om pasient skal henvisast, eventuelt kvar pasienten skal henvisast.

Tiltaket gjeld rask samkonsultasjon mellom fastlege og spesialist

2. Samkonsultasjon mellom kommunale helsetenester, Indre Sogn psykiatrisenter (ISP) og pasienter med alvorlige psykiske lidelsar.

Tiltaket gjeld oppfølging av pasient med omfattande behov. Aktuelle pasientar er alvorleg psykisk sjuke personar med helsetilbod/helsehjelp både frå kommunale helsetenester og ISP. Tiltaket gjeld samkonsultasjon mellom pasient, fastlege og spesialist.

Tiltakene gjelder for pasienter med:

- alvorlige psykiske lidingsar, høg risiko for forverring og alvorleg utfall.
- alvorlige psykiske lidingsar med auka behov for helse- og omsorgstenester.

Formålet med tiltakene er å:

- Styrka samarbeidet mellom kommunane i region og spesialisthelsetenesta gjennom auka dialog, utvikling av gode samarbeidsøysingar og teneleg oppgåveløysing.
- Rask og rett hjelp på rett nivå
- Gje innbyggjarane i Sogn betre helsetilbod og bringe spesialisthelsetenesta nærmare der pasientane bur.
- Grøn helse – mindre transport av pasientar, reduserte kostander og miljøavtrykk
- Redusere belastninga for pasienten og pårørende med lang reiseveg.

6. Omfatter metoden medisinsk utstyr skal det oppgis om det foreligger nødvendig CE-merking

Ikke relevant

Beskrivelse av dagens praksis i egen kommune

7. Gi en kort beskrivelse av eventuelt eksisterende tiltak og dagens praksis:

1. Dagens praksis innebærer at fastlegen i stor grad må gjennomføre vurderingene utan tilgang på spesialistvurdering i akutt fase. Digital samkonsultasjon med spesialist vil kunne føre til at vurderinga blir meir treffsikker og presis. Pasienten unngår «feil» vurdering.

2. Dagens praksis innebærer at pasient har separate konsultasjoner med fastlege og spesialist.

8. Vil det nye tiltaket komme i tillegg til eller erstatte allerede eksisterende tiltak? Spesifiser.

Tiltaket vil som hovedregel erstatte fysiske møter.

9. Er det noen tiltak som brukes i kommunen nå som bør fases ut dersom det nye tiltaket metoden innføres? Spesifiser.

Tiltak 1. Utfasing av vurdering uten spesialist.

Tiltak 2. Ingen utfasing, separate konsultasjoner vil trolig fortsatt være aktuelt for noen

Etikk

10. Hvordan er personvern og datasikkerhet knyttet til det nye tiltaket ivaretatt?

Det er ivaretatt av Norsk Helsenett (Join)

11. utfordrer metoden etablerte verdier i samfunnet?

Utfordrer etablerte arbeidsformer, men ikke verdier

DEL 2:

Forskningsomtale

En **forskningsomtale** er en kort beskrivelse (1-3 sider) og gradering (dvs. hvor mye vi stoler på resultatene) av en eller flere systematiske oversikter om det aktuelle tiltaket, vanligvis med tilleggsopplysninger som relevant for norske forhold.

En **systematisk oversikt** har som hensikt å svare på ett eller flere spesifikke forskningsspørsmål. Forfattere av systematiske oversikter bruker en systematisk og tydelig framgangsmåte for å finne, velge ut, vurdere og oppsummere all tilgjengelig forskning om forskningsspørsmålet.

Se forskningsomtalen på neste side (som bilde). Omtalen kan også leses på [Folkehelseinstituttets nettsider](#).

OM FORSKNINGSMOTALEN

Forskningsomtalen er laget av Folkehelseinstituttets område for helsetjenester, i et samarbeidsprosjekt med Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest. Omtalen skal være til støtte for beslutningstakere i kommunenes helse- og omsorgstjenester.



FORSKNINGSMOTALA

Digital samkonsultasjon innen psykiske helsetjenester

Digital samkonsultasjon innen psykiske helsetjenester kan være nyttig for helsepersonell og pasienter. Dette viser to systematiske oversikter fra 2019 og 2021.

Oppdraget var å undersøke effekten av digital samkonsultasjon mellom helsepersonell innen psykiske helsetjenester for voksne sammenliknet med vanlig praksis. Vi fant ingen systematiske oversikter som utelukkende omhandlet dette tiltaket, men vi fant en oversikt der deler omhandlet det aktuelle tiltaket, samt en systematisk oversikt som omhandlet tiltaket rettet mot barn og unge.

HOVEDBUDSKAP

Den systematiske oversikten fra 2019 (Totten og medarbeidere) undersøkte effekten av ulike former for telehelsekonsultasjoner ved kroniske og akutte tilstander. Vi så kun på den delen av oversikten som omhandlet psykisk helse. Resultatene viser at:

- Alle programmene rapporterte bedring av kliniske utfall, slik som færre symptomer og høyere remisjonsrater etter 6 eller 12 måneder i tiltaksgruppen sammenliknet med kontrollgruppen.
- Det var også bedre etterlevelse av legemiddelbruk og økt tilfredshet i tiltaksgruppen sammenliknet med kontrollgruppen.

Den systematiske oversikten fra 2021 (Jones og medarbeidere) omhandlet digital samkonsultasjon innen fysiske og psykiske helsetjenester for barn og unge. Resultatene viser at:

- Digital samkonsultasjon i team ble vurdert som svært nyttig av helsepersonell for å støtte klinisk praksis.
- Helsepersonell var generelt sett fornøyd med prosess og effektivitet når det gjaldt digital samkonsultasjon.
- Det mangler forskning på kliniske utfall for å kunne si noe mer om hvordan digital samkonsultasjon påvirker barn og unges fysiske og psykiske helse.



- Digital samkonsultasjon innen helsetjenester for barn og unge er et begynnende forskningsfelt.

Metodisk kvalitet ble vurdert i oversikten fra Jones og medarbeidere og risikoen for systematiske skjevheter var lav. Metodisk kvalitet ble ikke vurdert i oversikten til Totten og medarbeidere siden vi kun formidler resultatene fra en del av oversikten. De fleste studiene i begge oversiktene ble utført i USA, og én i Canada, og overførbareheten til norske forhold er derfor usikker.

BAKGRUNN

Effektiv kommunikasjon mellom helsepersonell er viktig for koordinering og klinisk vurdering innen psykiske helsetjenester. Digitale kommunikasjonsverktøy kan bli brukt til samkonsultasjon med mål om å oppnå økte muligheter for tverrfaglig samhandling og økt tilgjengelighet når det gjelder veiledning fra spesialister.

Pasienter med alvorlige psykiske lidelser kan ha behov for langvarige tjenester som gjelder mange livsområder. Samarbeidsmøter mellom pasient, fastlege, psykisk helse og rus, og spesialisthelsetjenesten er viktig for å avklare og tydeliggjøre pasientens forventninger og sikre koordinering av ulike tiltak. For å sikre deltakelse fra pasient og helsepersonell, bør det legges til rette for både direkte og digitale møter.

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Den systematiske oversikten fra Totten og medarbeidere inkluderte fem artikler som omhandlet psykisk helse. Artiklene rapporterte resultater fra randomiserte kontrollerte studier som undersøkte tre ulike programmer. Programmene sammenliknet digital samkonsultasjon med vanlig behandling. To studier (med totalt 759 deltagere) inkluderte personer med depresjon og én studie (265 deltagere) inkluderte personer med posttraumatisk stresslidelse. Deltagere omfattet veteraner i to av studiene og pasienter med dårlig tilgang til helsetjenester i en studie. Alle tre studiene var fra USA og utført av samme forskningsgruppe.

Den systematiske oversikten fra Jones og medarbeidere inkluderte syv studier, der to var kontrollerte kliniske studier og fem var prosessevalueringer og observasjonsstudier. I fem av studiene var konteksten kommunehelsetjenesten, i én psykisk helsetjeneste i kommunen og i én legevakt. Studiene ble publisert i 2013-2019. Antall helsepersonell i studiene varierte fra 20 til 649. Helsepersonell var psykiatere, leger med spesialisering innen barn og unge, sykepleiere og sosionomer. Antall pasienter i intervensjonene varierte fra 17 til 10553. Pasientenes diagnoser var angst, depresjon, ADHD, autisme, overvekt og sepsis. Tre av studiene undersøkte videokonferanse-teknologi. Samkonsultasjon var en del av et program som inneholdt undervisning eller flere konsultasjoner og samarbeid. Fire studier undersøkte telefon-teknologi. Utfallene omhandlet i hovedsak helsepersonellens kunnskap, selvsikkerhet og klinisk arbeid. Kvalitet på tjenesten og pasientenes tilfredshet med tjenesten ble også målt.

OM DENNE FORSKNINGSMOTALEN

Bibliotekar planla og gjennomførte, i samarbeid med forsker og oppdragsgiver (mai 2022), søk etter oppsummert forskning i fem databaser for retningslinjer og seks helsefaglige litteraturdatabaser. Søkestrategiene var utarbeidet på bakgrunn av forskningsspørsmålet og kombinerte søkeord for ulike typer konsultasjoner (for eksempel multidisciplinary, appointment, co-consultation) og søkeord digitale verktøy (for eksempel video, online, mobile, tele). Søkene ble tilpasset søkemuligheter og begrensninger i den enkelte litteraturdatabase.

Vi gikk gjennom 339 referanser, vurderte metodisk kvalitet på de relevante oversiktene, vurderte relevans og overførbarhet, og valgte i samarbeid med oppdragsgiver hvilken systematisk oversikt som skulle omtales.

Omtalen er skrevet av Maria Bjerck og Helene Arentz-Hansen i Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet. Forskningsomtalen er gjort på oppdrag fra Sogndal kommune. Forskningsomtalen skal brukes i arbeidet med å opprette tjenesten digital samkonsultasjon mellom fastleger ved legevakten i Sogndal kommune og spesialister ved Helse Førde HF.

KILDE

Totten, A.M. et al. (2019). Telehealth for acute and chronic care consultations. Comparative Effectiveness Review No. 216.

Jones, L. S., Russell, A., Collis, E., & Brosnan, M. (2021). To What Extent Can Digitally-Mediated Team Communication in Children's Physical Health and Mental Health Services Bring about Improved Outcomes? A Systematic Review. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-18.

DEL 3:

Organisering i egen kommune

12. Vil det ved innføring av tiltaket være særskilt behov for kompetanseheving av personalet, eventuelt nye ansettelser?

Nei, det er i dag tilstrekkelig kompetanse i kommunen for å iverksette tiltaket.

13. Vil det ved innføring av tiltaket være behov for endringer relatert til arbeidstid, bemanning, arbeidsmiljø/sikkerhet e.l.?

Ja, tiltaket vil påvirke organisering av arbeidstiden til legevakt. Det vil bli avsett tid frå kl. 14 til å gjennomføre digital samkonsultasjon med spesialisthelsetenesta.

14. Finnes det lokaler som er egnet til bruk for gjennomføring av tiltaket, eller er det behov for bygningsmessige endringer? Spesifiser:

Ja, det er egna rom for tiltaket, legevakt har video tilgjengelig på arbeidsplassen. Det er vurdert å ta i bruk ytterligere ett lokale som er egna for digital samkonsultasjon.

15. Hvordan vil andre tjenester (f.eks. sosial-, service- og/eller IT-tjenester) i kommunen bli påvirket ved innføring av tiltaket?

Interne tenester i kommunen vil ikkje bli påverka, men ein konsekvens er effektivisering av tenesta.

16. Hvordan vil innføring av tiltaket eventuelt påvirke samarbeidet med spesialisthelsetjenesten eller andre eksterne tjenester?

Tiltaket vil forenkle og effektivisere samhandling mellom pasient, spesialist og kommune. Direkte kontakt og rask avklaring med spesialist er viktig for å treffe med riktig vurdering og henvisning.

17. Hvis innføring av tiltaket krever/fører til andre viktige organisatoriske endringer som ikke er dekket av spørsmålene over, kan dette føres opp i kommentarfeltet under:

-

DEL 4:

Økonomiske aspekter

- 18. Beskriv hvilke hoved antakelser som legges til grunn for de økonomiske beregningene utført i denne vurderingen.**

Ein antek at pasientane sparar reisetid og reisekostnader ved samkonsultasjon på video.

Ein antek at konsultasjonen kan gjennomførast raskare for spesialisthelsetenesta ved at fastlege/legevakslelege er med og kan supplere med anamnesticke opplysningar.

Ein antek at ein kan spare nokre akutttinnleggingar ved rask poliklinisk vurdering/behandling. Dersom Indre Sogn Psykiatrisenter hadde åpna for å ta imot pasientar til frivillig akutt innlegging etter vurdering med samkonsultasjon hadde ein spart reisetid til akuttposten i Førde og seinare overflytting til DPS. Dette kunne også ført til at kommunen fekk raskare etablert riktig tilbod ved utskriving.

- 19. Hvor mange pasienter vil være mottakere av tiltaket? Hvordan vil pasientgrunlaget forventes å utvikle seg over tid etter at tiltaket innføres?**

For Sogndal kommune antek ein at det kan dreie seg om ca. 1 pasient kvar 14. dag forutsett at tiltaket erstattar dagens tilbod om rask vurdering ved oppmøte ved Indre Sogn Psykiatrisenter. 25-30 pasientar pr. år. Dersom ein på sikt utvidar tilbodet til å gjelde andre tider på døgnet vil pasientgrunlaget kunne bli større.

- 20. Beregn oppstartskostnadene; gjør en oppsummering av nødvendige investeringer og engangskostnader**

Det er ikkje snakk om store oppstartkostnader. Begge instansar har nødvendig utstyr. Eventuelle kostnader vil vere knytt til opplæring og implementering (dette skal vere enkelt).

- 21. Oppsummer endringer i driftskostnader**

Driftskostnader for kommunen/fastlegane vil ikkje endre seg mykje. Det mest avgjerande her er om det vil bli innført takstar for samkonsultasjon.

- 22. Hva er de budsjettmessige konsekvensene for kommunen ved innføring av tiltaket?**

Se pkt. over

- 23. Beskriv forventede økonomiske konsekvensene for andre parter, for eksempel pasienter/pårørende, helseforetak.**

Helse Førde vil kunne spare pengar på mindre bruk av Pasientreiser. Pasientane vil spare reisetid. Samkonsultasjonane vil sannsynlegvis vere tidssparande for Helse Førde. Pasientane kan få raskare vurdering og behandling på rett nivå frå starten. Unngå unødvendige korttidsinnleggjelser.

Se eventuelt vedlagt Excel-fil.

DEL 5:

Oppsummering og konklusjon

24. Gi en samlet vurdering av fordeler og ulemper ved innføring av tiltaket i kommunen:

Del 1: Samkonsultasjon/ avklaringsamtale med henvisende instans:

	Fordeler	Ulemper
For pasienter	<ul style="list-style-type: none">• Rask og rett hjelp på riktig nivå• Betre pasientoppleving	<ul style="list-style-type: none">• Tidsfrist på 10 dagar frå henvisning er motteke til pasienten får tilbakemelding kan bli vanskelegare å holde (?)
For pårørende	<ul style="list-style-type: none">• Redusere belastninga for pasienten og pårørende med lang reiseveg.	
For personell	<ul style="list-style-type: none">• strukturere arbeidskvardagen for behandlarane• Forutsigbart for samarbeidspartar når dei kan forvente tilbakemeldingar på aktive pasientar	<ul style="list-style-type: none">• Forvirring ute i høve forskjellen på rådgjeving på akutte saker og rettighetsvurderingssamtalar
For kommunen	<ul style="list-style-type: none">• Gje innbyggerane i Sogn betre helsetilbod og bringe spesialisthelsetenesta nærmare der pasientane bur.• Grøn helse – mindre transport av pasientar, reduserte kostander og miljøavtrykk• Den som rettighetsvurderar får eit betre bilde av evt behov• Meir effektiv tidsbruk (no brukar vi tid nesten kvar dag på nyhenvisningar)• Betre siling ved at ein kan gje råd om andre tenester i forkant og få ned tal nye saker• Styrka samarbeidet mellom kommunane i regionen og spesialisthelsetenesta gjennom auka dialog, utvikling av gode samarbeidsøysingar og teneleg oppgåveløysing.	

For spesialisthelsetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Styrka samarbeidet mellom kommunane i region og spesialisthelsetenesta gjennom auka dialog, utvikling av gode samarbeidsøysingar og teneleg oppgåveløysing. 	
------------------------------	---	--

Del 2. Samkonsultasjon mellom kommunale helsetenester, ISP og pasienter med alvorlige psykiske lidelsar:

	Fordeler	Ulemper
For pasienter	<ul style="list-style-type: none"> • Betre pasientoppleving • Redusert belastning med lang reiseveg 	<ul style="list-style-type: none"> • Passer ikkje for alle (må vere mogeleg med unntak)
For pårørende	<ul style="list-style-type: none"> • Redusert belastning med lang reiseveg 	
For personell	<ul style="list-style-type: none"> • Styrka samarbeidet mellom kommunane i region og spesialisthelsetenesta gjennom auka dialog, utvikling av gode samarbeidsøysingar og teneleg oppgåveløysing. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psykisk helseteam vil gjerne nå ambulans team til ein kvar tid og har gode erfaringar med dagens ordning
For kommunen	<ul style="list-style-type: none"> • Styrka samarbeidet mellom kommunane i region og spesialisthelsetenesta gjennom auka dialog, utvikling av gode samarbeidsøysingar og teneleg oppgåveløysing. 	
For spesialisthelsetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Styrka samarbeidet mellom kommunane i region og spesialisthelsetenesta gjennom auka dialog, utvikling av gode samarbeidsøysingar og teneleg oppgåveløysing. 	

25. Er det sannsynlig at det foreslåtte tiltaket er like godt eller bedre enn dagens praksis?

- Ja
- Nei
- Usikkert

26. Gi en oppsummering av økonomiske konsekvensene for kommunen ved innføring av tiltaket:

Ingen investeringer, ikke store økonomiske konsekvenser for kommunen. Vil kunne påvirke ressursbruken for legen på sikt ift gjentatte konsultasjoner osv.

27. Hva er din konklusjon på denne mini-metodevurderingen?

A. VED VURDERING AV ET NYTT TILTAK

- Tiltaket bør innføres i vår kommune
- Tiltaket bør ikke innføres i vår kommune
- Beslutning om innføring av tiltaket bør avvendes
- Annet

Kommentarfelt:

B. VED REVURDERING AV ET EKSISTERENDE TILTAK (dvs. dagens praksis)

- Tiltaket bør fortsatt være i bruk i vår kommune
- Tiltaket bør fases ut av vår kommune
- Annet

Kommentarfelt:

28. Hvis tiltaket innføres i kommunen: hvordan og hvor lenge skal metoden følges opp/monitoreres etter innføring? Spesifiser.

Må ha en lang periode. HF utsatt dette til over sommeren. Tidligst oppstart i september. Bør følges opp minst til sommeren 23. Må være bevisst på at alle gjør det.

-antall pasienter + Innomed spurt om skjema til fastlege, spesialist og bruker. Data på innleggelser fra HF, kan sjekke journaler mht pas utfall

Habilitet og signatur for forslagsstiller

I feltene under skal du oppgi hvis det er forhold som vil kunne bety noe for din habilitet i arbeidet med mini-metodevurderingen. Hvis du ikke har noe å melde under de enkelte punktene, skriver du «intet å melde».

1. Har du direkte engasjementer som kan ha betydning for arbeidet med mini-metodevurderingen (økonomiske fordeler pga. ansettelsesforhold, egen næringsvirksomhet, styreverv, oppdrag, investeringer, godtgjørelser etc.)?

Eg er prosjektmedarbeidar i prosjektet.

2. Har du indirekte engasjementer som kan ha betydning for arbeidet med mini-metodevurderingen (indirekte økonomiske fordeler, for eksempel stipendier, prosjektstøtte eller andre former for fordeler)?

Intet å melde

3. Har du engasjementer i forbindelse med din egen eller din nærmeste families yrkesutøvelse som kan ha betydning for arbeidet med mini-metodevurderingen (husk også at fjernere slektskap kombinert med særlig fordel, tap eller ulempe for den det gjelder, kan føre til inhabilitet)?

Intet å melde

4. Har du medlemskap eller annen tilknytning til organisasjoner eller organer som kan ha betydning for arbeidet med mini-metodevurderingen?

Intet å melde

5. Er det andre forhold som kan være egnet til å svekke tilliten til din upartiskhet (f. eks. vennskap/uvensskap, andre forhold)?

Intet å melde

Sogndal, 28.10.2022

Anita Foss Midlang

Sted, dato

Navn

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Mars 2023

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider

www.fhi.no